

食物アレルギー等に関する調査票

記入日 令和 年 月 日

_____ 保育所 _____ クラス _____ 組
園児名 _____ 保護者氏名 _____
住所 _____ 連絡先(電話番号) _____

各質問について、該当する項目に○を記入してください。

問1 現在、食物アレルギー等がありますか。

- 食物アレルギーがある ⇒ 以下の質問にお答えください。
 食物アレルギー以外のアレルギーがある ⇒ 問6へお進みください。
 過去にあったが現在は無い ⇒ 調査終了です。
 ない ⇒ 調査終了です。

問2 食物アレルギーの原因食品は何ですか。

(_____)

問3 原因食品を摂取後に起こる症状について記入ください。

原因食品名	症 状
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい(具体的症状: _____)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい(具体的症状: _____)
	<input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> はい(具体的症状: _____)

問4 運動で症状が発症したことがありますか。

- いいえ
 はい ⇒ 食事と関連性あり
 食事と関連性なし

問5 現在、家庭で除去している食品はありますか。

- ある (食品名: _____)
 ない

問6 アレルギーに関して、医療機関を受診していますか。

- 定期的に受診している(1年以内に受診している)。
 以前受診していたが、今は受診していない。 ⇒ 最後の受診は _____ 年 _____ 月
 病院で検査・診断を受けたことはない。

問7 アレルギーに関して処方されている薬はありますか。

- エピペン 抗ヒスタミン薬 その他[_____]
 特になし

問8 保育所における活動や、給食・おやつでの食物アレルギー等の対応を希望しますか。

- 希望する ⇒ 提出して頂く書類があります。担当からご連絡します。
 希望しない

記入者氏名 _____